



Conceptos Esenciales

**Eficacia del Tratamiento que Combina
Montelukast y Levocetirizina
en la Rinitis Alérgica Persistente**



Sociedad Iberoamericana
de Información Científica

 **Bagó**

1

Los leucotrienos representan un blanco terapéutico importante en las enfermedades alérgicas

Los leucotrienos y la histamina son los principales mediadores en las reacciones alérgicas. En los pacientes con rinitis alérgica, los leucotrienos, cuya síntesis puede no ser afectada por los corticoides, tienen un papel decisivo en la congestión nasal, uno de los síntomas más molestos en estos enfermos.¹ El alivio de la obstrucción nasal mejora significativamente el sueño y, por lo tanto, reduce la somnolencia diurna y la fatiga, modifica favorablemente el rendimiento escolar y laboral y mejora la calidad de vida.²

2

Montelukast es eficaz en la rinitis alérgica

Aunque los antihistamínicos son útiles para el alivio del prurito nasal, los estornudos y la rinorrea, estos fármacos mejoran poco la congestión nasal, desencadenada y mantenida esencialmente por los leucotrienos. En este escenario, el uso de antagonistas de los receptores de los leucotrienos, como el montelukast, representa una opción terapéutica útil, que completa el tratamiento. Estos fármacos, de manera aislada o en combinación con antihistamínicos, son seguros y demostraron ser eficaces en el asma, la rinitis alérgica intermitente y la rinitis alérgica persistente.¹

3

El tratamiento que combina montelukast y antihistamínicos es más eficaz que las monoterapias respectivas

En los pacientes con rinitis alérgica persistente, el uso combinado de montelukast y antihistamínicos de última generación (desloratadina y levocetirizina) se asocia con beneficios adicionales, a menudo significativos, de los síntomas nasales¹ y, particularmente, de la congestión nasal,² en comparación con la monoterapia con montelukast o con antihistamínicos.

4

El tratamiento combinado es eficaz al utilizarse una vez al día

En los pacientes con rinitis alérgica persistente moderada a grave, el uso combinado de montelukast y antihistamínicos una vez por día se asocia con alivio sintomático rápido, en el transcurso de las 24 horas que siguen a la administración de la primera dosis. El tratamiento prolongado se acompaña de mejoras sostenidas, e incluso más pronunciadas, en el tiempo.²

Bibliografía

1. Ciebiada M, Górska-Ciebiada M, DuBuske LM, Górski P. Montelukast with desloratadine or levocetirizine for the treatment of persistent allergic rhinitis. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2010;105(4):311-317.

2. Ciebiada M, Górska-Ciebiada M, Barylski M, Kmiecik T, Górski P. Use of montelukast alone or in combination with desloratadine or levocetirizine in patients with persistent allergic rhinitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2011;127(4):1011-1018.

Los textos de **Conceptos Esenciales** fueron seleccionados de la base de datos **SIIC Data Bases** por la compañía patrocinante de este ejemplar. El contenido es responsabilidad de la compañía patrocinante.

Montelukast con desloratadina o levocetirizina para el tratamiento de la rinitis alérgica persistente¹

Montelukast, un antagonista de los receptores tipo 1 de cisteinil leucotrienos, está aprobado para el tratamiento de la rinitis alérgica intermitente o persistente. El objetivo de la investigación fue determinar los efectos del tratamiento durante 6 semanas con montelukast, como monoterapia o en combinación con antihistamínicos de última generación, en pacientes con rinitis alérgica persistente, es decir con síntomas más de 4 días por semana y durante más de 4 semanas, según la definición de las normativas *Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma* (ARIA).

En este estudio aleatorizado, a doble ciego, controlado con placebo y de datos cruzados se incluyeron 40 enfermos de 18 a 65 años, con antecedente de rinitis alérgica de por lo menos 2 años de duración y puntaje de congestión nasal de 2 puntos, como mínimo, en una escala de 4 puntos. Los pacientes debían presentar sensibilización a alérgenos perennes (ácaros del polvo doméstico, epitelio de perro y epitelio de gato), confirmada por pruebas cutáneas.

Los participantes fueron asignados a dos grupos de tratamiento, con 4 períodos de 6 semanas de terapia cada uno, separados entre sí por dos semanas. Los pacientes del primer grupo fueron asignados al tratamiento con 10 mg diarios de montelukast, 5 mg diarios de desloratadina, ambos o placebo, mientras que los pacientes del segundo grupo recibieron montelukast (10 mg por día), levocetirizina (5 mg por día), ambos o placebo. El criterio principal de valoración fue el puntaje total diurno de síntomas nasales (congestión nasal, estornudos, prurito y rinorrea).

Las mejoras sintomáticas más importantes se observaron con la combinación de montelukast más levocetirizina o desloratadina. La terapia combinada también se asoció con alivio significativo de la congestión nasal, valorada objetivamente con rinometría acústica.

Pacientes tratados con la combinación de montelukast más levocetirizina

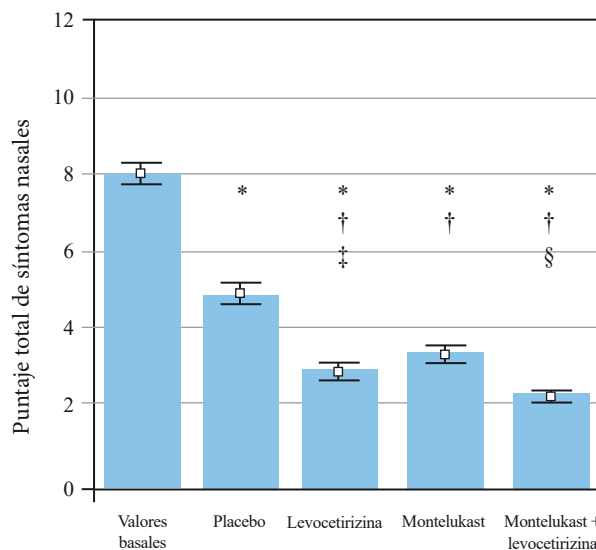


Figura 1. Puntajes promedio de los síntomas nasales totales luego de 6 semanas de tratamiento con solo montelukast, solo levocetirizina o su combinación (A); o solo montelukast, solo desloratadina o su combinación (B). * $p < 0.001$ respecto de los valores basales; † $p < 0.001$ respecto de placebo; ‡ $p < 0.05$ respecto del montelukast; § $p < 0.001$, respecto del montelukast; ¶ $p < 0.05$ respecto de placebo; # $p < 0.05$ respecto de desloratadina; # $p < 0.001$ respecto de desloratadina. Las barras de error representan el error estándar de la media.

Utilización de montelukast solo o en combinación con desloratadina o levocetirizina en pacientes con rinitis alérgica persistente²

El principal objetivo del trabajo fue analizar el inicio del efecto, la eficacia a largo plazo y la dinámica de la mejoría de la congestión nasal y otros síntomas nasales (estornudos, prurito y rinorrea) en pacientes con rinitis alérgica persistente tratados con montelukast o antihistamínicos, como monoterapias o en combinación.

En el estudio se incluyeron 40 adultos de 18 a 65 años con rinitis alérgica persistente de 2 años de duración como mínimo, y puntaje de congestión nasal de al menos 2 puntos, en una escala de 4 puntos. Los pacientes estaban sensibilizados a alérgenos perennes prevalentes en el centro de Europa.

Veinte enfermos recibieron montelukast (10 mg por día), levocetirizina (5 mg por día), terapia combinada con montelukast y levocetirizina o placebo, mientras que otros 20 pacientes fueron tratados con montelukast (10 mg por día), desloratadina (5 mg por día), tratamiento combinado con montelukast y desloratadina o placebo, durante 6 semanas.

El criterio principal de valoración fue el inicio de la mejoría de la congestión nasal con montelukast, desloratadina o levocetirizina, como monoterapias o en combinación.

Se observaron mejoras sintomáticas rápidas, en el transcurso de las 24 horas que siguieron a la ingesta de la primera dosis de la medicación. La mejoría aumentó progresivamente durante las 6 semanas de tratamiento, especialmente en los enfermos tratados con montelukast o con montelukast más antihistamínicos.

En los enfermos tratados con montelukast más levocetirizina, las mejoras observadas en el día 42 fueron significativamente más pronunciadas que las registradas el primer día de terapia.

Pacientes tratados con la combinación de montelukast más levocetirizina

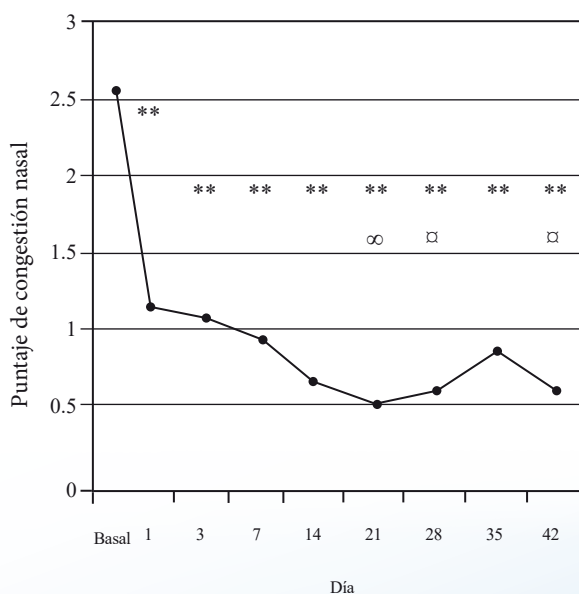


Figura 2. Puntaje de congestión nasal en pacientes tratados durante 6 semanas con la combinación de montelukast más antihistamínicos en el grupo de montelukast más levocetirizina (A) y montelukast más desloratadina (B). Grupo A, montelukast/levocetirizina, ** $p < 0.001$ respecto de los valores basales, $\square p < 0.05$, $\circ p < 0.01$ respecto del primer día de tratamiento; grupo B, montelukast/desloratadina, ** $p < 0.001$ respecto de los valores basales.